

Haben psychische Belastungen der Schwangeren Einfluß auf die Frühgeburtenhäufigkeit?

von

Christian Viktor Ferentzl

aus

St. Johann im Pongau, Land Salzburg, Österreich

1973 # 412

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Frauenklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Haben psychische Belastungen der Schwangeren Einfluß auf die Frühgeburtenhäufigkeit?

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt

von

Christian Viktor Ferentzi

aus

St. Johann im Pongau, Land Salzburg, Österreich

Gedruckt mit Erlaubnis der
Medizinischen Fakultät der
Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof.Dr.Dr.H.Pauly

Referent: Priv.-Doz.Dr.H.K.Pauli

Korreferent: Prof.Dr.K.G.Ober

Tag der mündlichen Prüfung: 6.2.73

GLIEDERUNG

I EINLEITUNG

II DIE MEDIZINISOZIOLOGIE - DEFINITION UND BEDEUTUNG

III DAS METHODISCHE VORGEHEN BEI DER KLINIKBEFRAGUNG

1. Der Fragebogen

2. Das Interview

3. Die Auswahl der Befragten

4. Die Datenverarbeitung

5. Die statistische Berechnung

6. Die Tabellierung

IV ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

V TABELLENTEIL

VI ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER GEFUNDENEN ERGEBNISSE

LITERATUR

LEBENS LAUF

I EINLEITUNG

In der ganzen Welt wird ein Kind als Frühgeborenes bezeichnet, wenn es 2500 Gramm oder weniger wiegt. Dieser, bereits 1920 von dem berühmten finnischen Pädiater Yllpö gemachte Vorschlag, wurde 1950 von der WHO übernommen, trotzdem in bezug auf die allgemeine Gültigkeit gewisse Einschränkungen zu machen sind.²⁾ So werden auch untergewichtige Reifgeborene, pränatal dystrophe Kinder nach normaler Tragzeit sowie Mangelgeburten erfaßt, wohingegen frühreife Totgeborene nicht berücksichtigt werden.

Man kann den Begriff "Frühgeburt" (als Ereignis oder Vorgang) auch auf die normale Schwangerschaftsdauer beziehen. Als mittlere Tragzeit beim reifen Kind post menstruationem rechnet man 280 ± 10 Tage mittlerer quadratischer Abweichung als Charakteristikum einer Häufigkeitsverteilung. Wir sprechen also dann von Frühgeburt, wenn die Tragzeit spätestens zehn Tage vor dem errechneten Termin endet.

Allerdings ist es nur selten möglich, die Tragzeit exakt zu bestimmen. Abgesehen von unzuverlässigen Angaben der Mutter über den ersten Tag der letzten Regel kommen noch Fehlerquellen wie anomale Dauer der Follikelphase der zur Befruchtung kommenden Eizelle und menstruationsähnliche Blutungen während der Schwangerschaft in Frage.

In der vorliegenden Untersuchung werden beide Kriterien, also Geburtsgewicht und Tragzeit, berücksichtigt.

Die Frühgeburtlichkeit erweist sich insgesamt als ätiologisch multifaktorielles Geschehen, dessen einzelne Faktoren analysiert, bei entsprechender Prophylaxe vermindert bzw. verhütet werden könnten, um so die Frühgeburtenfrequenz zu senken.⁴⁾

Es hat sich nun seit Anfang der Sechziger Jahre etwa aus der Soziologie heraus ein Wissenschaftszweig entwickelt, in dem Mediziner und Soziologen Hand in Hand arbeiten. Mit den Mitteln dieser Medizinsoziologie ist uns die Möglichkeit gegeben, einige Faktoren, die die Frühgeburtenhäufigkeit beeinflussen, aufzuspüren, solange sie in den Bereichen zwischenmenschlicher Beziehungen zu suchen sind.

Diese Arbeit hat es sich zur Aufgabe gemacht, aufzuzeigen, ob Frustrationsfaktoren das Auftreten von Frühgeburten begünstigen.

II.DIE MEDIZIN-SOZIOLOGIE - DEFINITION UND BEDEUTUNG

Am überaus lebhaften Zunehmen des allgemeinen Interesses an öffentlichen Gesundheitsproblemen in den letzten Jahren können wir schließen, daß Krankheit nicht mehr ausschließlich als schicksalsbedingter körperlicher Vorgang aufgefaßt wird. Dieser Umstand ist besonders der Sozialwissenschaft zuzuschreiben. Aus der Erkenntnis heraus, daß Krankheit die Erfüllung der sozialen Rollen in der Familie stört, entwickelte sich die Medizin-Soziologie mit dem Ziel, Daten zu liefern, die der Medizin Nutzen für Erkennung, Verhütung und Behandlung von Krankheiten bringen. 9) 11) 12) 7)

Die Medizin-Soziologie wird definiert als "eine werturteilslose, empirische Wissenschaft, die sich moderner soziologischer, statistischer und datenverarbeitender Methoden bedient, um Zusammenhänge zwischen Krankheiten und Sozialem sowie Vorstellungen und Verhalten kranker Menschen zu untersuchen." 10)

III. DAS METHODISCHE VORGEHEN BEI DER KLINIKBEFRAGUNG

1. Der Fragebogen

Ein Teil der Fragen eines medizin-soziologischen Fragebogens, nach dem seit Juni 1966 jede Wöchnerin der Universitäts-Frauenklinik Erlangen interviewt wird, soll zur Klärung des Einflusses von psychischen Belastungen auf die Frühgeburtenfrequenz beitragen.

Folgende Merkmale wurden als "psychische Belastungen" mit der Frühgeborenenhäufigkeit korreliert:

Wohlfühlen in der Wohnung,
Sorgen wegen bereits schon geborener Kinder,
Schwere der zu verrichtenden Arbeit,
Gefallen an der Arbeit,
Verhältnis zu Arbeitskollegen, Vorgesetzten,
Ausreichen des Haushaltsgeldes,
Konfession im Hinblick auf die des Mannes,
Sorgen während der Schwangerschaft,
Ehespannungen sowie ganz allgemein Sorgen, unabhängig von der durchgemachten Schwangerschaft.

2. Das Interview

Die Interviewer, Studierende der Medizin, traten als Ärzte auf. Sie wurden vom Forschungsleiter geschult und hatten sich beim Interview sachlich und nüchtern zu verhalten. Nicht verstandene Fragen wurden wieder-

holt, ohne sie zu interpretieren. Die Patientinnen wurden stets ohne Gegenwart Dritter befragt. Der Student hatte sich an die vorgeschriebene Reihenfolge der Fragen und an den genauen Wortlaut derselben zu halten.

3. Die Auswahl der Befragten

Grundsätzlich war eine Vollerhebung geplant.

Vom Interview ausgeschlossen wurden aber: Ausländerinnen mit schlechten Deutschkenntnissen, stumme und taube Wöchnerinnen, Geisteskranke und Patientinnen, die in andere Kliniken verlegt wurden, bevor sie interviewt werden konnten.

4. Die Datenverarbeitung

Die einzelnen Antworten der dokumentationsgerechten Fragebogen wurden verschlüsselt auf Maschinenlochkarten übertragen, diese dann auf Magnetbänder überspielt. Die für die Rechenmaschine nötigen Anweisungen zur Erstellung der Tabellen wurden auf Steuerkarten gelocht. Die Korrelation der Variablen erfolgte mit Hilfe der elektronischen Informationsverarbeitungsanlage des Rechenzentrums der Erlanger Universität.

5. Die statistische Berechnung

"Zunächst erscheint es von der statistischen Theorie her nicht richtig, bei einer Vollerhebung Signifikanz-

berechnungen anzustellen, da Signifikanztests dazu dienen, von Stichproben auf die Gesamtheit zu schließen. Es ist aber diskutabel, die von uns durchgeführte Erhebung als Stichprobe für Klinikpopulationen der nächsten Jahre zu betrachten. Solange keine bedeutenden sozialen Umschichtungen erfolgen, wird diese Vermutung zutreffen. Das ist die Berechtigung für die von uns vorgenommene Signifikanzberechnung."8)

Als Signifikanztest wurde die Chi-Quadrat-Methode nach Pearson benutzt.13) Mit ihrer Hilfe wird die Nullhypothese getestet. Sie besagt, daß k unabhängige Stichprobenhäufigkeiten aus derselben Grundgesamtheit stammen, oder daß die k Stichproben sich nicht voneinander unterscheiden. Die Häufigkeiten müssen davor in einer Mehrfeldertabelle angeordnet werden.

Nach dieser Hypothese besteht zwischen den Variablen kein Zusammenhang, wenn der errechnete Chi-Quadrat-Wert kleiner ist als der aus der Standardtabelle ablesbare Wert. Chi-Quadrat testet also, ob die Null-Hypothese abgelehnt werden muß.

In dieser Untersuchung wurde eine Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent angenommen.

6. Die Tabellierung

Alle Tabellen sind Mehrfeldertafeln. In der Mitte steht die jeweilige absolute Zahl der befragten Frauen,

daneben die Prozentzahlen der spaltenweisen Prozentuierung. Unter der absoluten Zahl steht die Prozentzahl der reihenweisen Prozentuierung. Unter jeder Tabelle steht der errechnete und der aus der Standardtabelle ablesbare Chi-Quadrat-Wert.

IV. ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

1/46 Fühlen Sie sich eigentlich in Ihrer Wohnung wohl, ich meine, entspricht sie im Großen und Ganzen Ihren Wünschen, oder würden Sie gern eine andere Wohnung haben?

Von den Frauen, die angaben, sich in der Wohnung wohlfühlen, hatten 5,7% eine Frühgeburt, während 94,3% ein Kind über 2500 Gramm gebären. Die Wöchnerinnen, die gern eine andere Wohnung gehabt hätten, bekamen zu 6,6% ein Kind mit zu niedrigem Geburtsgewicht und zu 93,4% ein Kind über 2500 Gramm.

$$\chi^2_{\text{err}}(0,77) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Es konnte ebenfalls kein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Frühgeburten, bezogen auf den Geburtstermin, und dem Wohlfühlen in der Wohnung ermittelt werden: 13,8% Frühgeburten bei der Gruppe von Patientinnen, die sich wohlfühlten (86,2% Geburten am Termin) gegenüber 13,1% Frühgeburten in der zweiten Gruppe (bei 86,9% mit länger als 38 Wochen ausgetragenen Kindern).

Die Signifikanzberechnung ergab: $\chi^2_{\text{err}}(0,17) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$

1/59 Hat eines Ihrer Kinder irgendeine ernstliche Krankheit oder Gesundheitsstörung, oder ist es sonst irgendwie anders als andere Kinder?

Diejenigen Wöchnerinnen, deren Kinder aus vorhergegangenen Schwangerschaften gesund waren, hatten zu 4,4% Frühgeburten. 95,6% beendeten ihre Schwangerschaft mit der Geburt eines reifen Kindes.

Frauen, die diese Frage bejahen mußten, zeigten ein deutliches Ansteigen der Frühgeburtenrate: 8,1% der Kinder wogen bei der Geburt 2500 Gramm oder weniger bei 91,9% ausgetragenen Kindern.

Die Signifikanzberechnung bestätigt die prozentualen Unterschiede. Der errechnete χ^2 -Wert (4,26) ist höher als der von der Tabelle ablesbare (3,84).

Bezogen auf die Tragzeit ist diese Frage weniger ergiebig: So ist zwar auch hier ein Ansteigen der Frühgeburtenhäufigkeit bei den Frauen zu verzeichnen, die schon gesundheitsgeschädigte Kinder in ihrer Anamnese aufwiesen (15,3%), gegenüber den Wöchnerinnen, die die Frage verneinten (11,0%), doch zeigt die Signifikanzberechnung hier keinen Zusammenhang.

Anm.: Die unterschiedlichen Ergebnisse bei Berücksichtigung der beiden Kriterien Geburtsgewicht bzw. Tragzeit beruhen hauptsächlich auf der Unsicherheit der Angaben der Befragten zur letzten vor- geburtshilflichen Periode. s. Einl.

Fragen zur Berufsausübung

2/19 Und wie würden Sie die Arbeit bezeichnen, als
sehr anstrengend, ein bißchen anstrengend, nicht
anstrengend oder wie sonst?

Bei dieser Frage konnte kein Zusammenhang zwischen
dem Auftreten von Frühgeburten und der Meinung der
Frauen über die Schwere der zu verrichtenden Arbeit
ermittelt werden.

Diejenigen Frauen nämlich, die ihre Arbeit als sehr
anstrengend empfanden, gebären zu 5,8% Kinder mit
2500 Gramm oder weniger (94,2% waren schwerer als
2500 Gramm), während jene Frauen, die ihre Arbeit als
ein bißchen oder nicht anstrengend empfanden, zu 5,9%
eine Frühgeburt durchmachten. 94,1% der Kinder waren
schwerer als 2500 Gramm.

$$\chi^2_{\text{err}}(0,01) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Auf den Geburtstermin bezogen war die Frühgeburten-
rate höher, und zwar 12,0% in der ersten Antwortgruppe,
13,9% in der zweiten, die Signifikanzberechnung ergab
aber, daß der Anstieg der Rate zufällig war.

$$\chi^2_{\text{err}}(1,08) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

2/20 Und wie gefällt/gefiel Ihnen die Arbeit alles
in allem, sehr gut, nicht so gut, gar nicht oder
wie sonst ?

Von den Frauen, die angaben, daß ihnen die Arbeit
sehr gut bis gut gefiel, hatten, mit dem Geburtsgewicht
korreliert, 5,8% Frühgeburten, 94,2% der Kinder
wogen über 2500 Gramm. Die Patientinnen, denen die
Arbeit nicht so gut bis gar nicht gefiel, machten
zu 4,9% eine Frühgeburt durch. In dieser Antwort-
gruppe waren also 95,1% ausgetragene Kinder zu ver-
zeichnen.

Da $\chi^2_{\text{err}}(0,42) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$, besteht keine Signifikanz.
Auch bezogen auf den Geburtstermin konnte kein Zu-
sammenhang zwischen dieser Frage und der Frühgeburten-
häufigkeit hergestellt werden. Auf die erste Antwort-
gruppe entfielen hier 13,7% der Geburten zwischen
29. und 38. Schwangerschaftswoche, also vor den errech-
neten Geburtstermin, während auf die zweite Gruppe
12,9% frühzeitige Geburten trafen.

$\chi^2_{\text{err}}(0,12) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$

2/21 Und wie ist/war denn das Verhältnis Ihrer Arbeitskolleginnen und -kollegen untereinander, sehr gut, recht gut, gibt/gab es schon mal Spannungen oder gibt/gab es viele Spannungen ?

Diese Frage zeigt, daß auch das Arbeitsklima die Frühgeburtenhäufigkeit nicht begünstigt:

5,7% der Frauen, die über ein sehr gutes bis recht gutes Verhältnis unter den Arbeitskolleginnen beziehungsweise Arbeitskollegen berichteten, machten eine Frühgeburt durch. 94,3% dieser Wöchnerinnen gebaren Kinder, die ein Geburtsgewicht von über 2500 Gramm aufwiesen.

Von den Patientinnen, die schon mal Spannungen bis viele Spannungen im Verhältnis der Kolleginnen und Kollegen angaben, waren die Frühgeburten nur zu 0,3% häufiger. 94,0% hatten reife Kinder geboren.

Die nach der Tragzeit errechnete Tabelle ergab bei dieser Frage ebenfalls keine Signifikanz:

13,5% Frühgeburten stehen 13,2% der zweiten Gruppe gegenüber.

$$\chi^2_{\text{err}}(0,05) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

$$\chi^2_{\text{err}}(0,10) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

2/22 Und wie war das Verhältnis zu den Vorgesetzten, sehr gut, recht gut, gibt/gab es schon mal Spannungen oder gibt/gab es viele Spannungen ?

Diese Frage läßt ähnliche Ergebnisse wie die vorhergegangene erwarten:

5,8% der Frauen, die sich eines sehr guten bis recht guten Verhältnisses zu ihren Vorgesetzten erfreuten, erlitten eine Frühgeburt. Dem standen 94,2% Entbindungen von reifen Kindern gegenüber. Von den Patientinnen, die mal Spannungen oder viele Spannungen angaben, gebaren 5,6% untergewichtige Kinder, 94,4% Kinder, die schwerer als 2500 Gramm wogen.

$$\chi^2_{\text{err}}(0,01) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Ein stärkeres, aber nicht signifikantes Ansteigen ist bei der Frühgeburtlichkeit, bezogen auf die Tragzeit, zu verzeichnen:

13,3% Frühgeburten bei den Wöchnerinnen, die ein gutes Verhältnis zu ihrem Chef hatten, 18,0% bei denen, die unter einem gespannten Verhältnis zu ihren Vorgesetzten litten.

$$\chi^2_{\text{err}}(3,20) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

2/41 Jeder kann ja nun mehr Geld gebrauchen, als er zur Verfügung hat. Davon einmal abgesehen. Müssen Sie mit Ihrem Haushaltsgeld sehr rechnen, kommen Sie eben hin, kommen Sie gut aus oder können Sie noch etwas zurücklegen ?

Von den Frauen, die mit ihrem Haushaltsgeld sehr rechnen mußten, beziehungsweise eben mit ihrem Haushaltsgeld hinkamen, hatten 6,2% Kinder mit einem Geburtsgewicht von 2500 Gramm oder weniger. 93,8% gebaren Kinder, die schwerer als dieses Grenzgewicht waren. Diejenige Gruppe von Patientinnen, die gut auskamen oder vom Haushaltsgeld noch etwas zurücklegen konnten, waren zu 5,4% von Frühgeburten betroffen. 94,6% gebaren ausgereifte Kinder. Die Signifikanzberechnung zeigt auch bei dieser Frage deutlich, daß kein Zusammenhang zur Frühgeburtlichkeit besteht.

$$\chi^2_{\text{err}}(0,54) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Auch die Korrelation mit der Tragzeit bringt keine Überraschungen:

13,1% Frühgeburten in der ersten Antwortgruppe,

13,4% in der zweiten

$$\chi^2_{\text{err}}(0,2) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

2/42 Und wieder etwas anderes, Welcher Konfession gehören Sie an ?

Protestantinnen, die einen evangelischen Mann hatten, hatten zu 6,3% Frühgeburten (bei 93,7% ausgetragenen Kindern), Katholikinnen mit evangelischem Mann zu 5,5% (bei 94,5% ausgetragenen Kindern).

Es besteht hier kein Zusammenhang, da $\chi^2_{\text{err}}(0,32)$
 $\chi^2_{\text{tat}}(3,84)$.

Von den evangelischen Frauen mit katholischem Mann hatten 5,6% eine Frühgeburt (94,4% der Kinder waren bei der Geburt schwerer als 2500 Gramm), von den Katholikinnen mit einem Mann des gleichen Glaubensbekenntnisses 4,6% (95,4% der Kinder wogen mehr als 2500 Gramm).

wiederum ist kein Zusammenhang ersichtlich:

$$\chi^2_{\text{err}}(0,60) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Bei Berücksichtigung der Dauer der Schwangerschaft zeigt sich ebenfalls, daß kein Zusammenhang zwischen der Religion der Eheleute und der Frühgeborenenhäufigkeit besteht:

Evangelische Frauen - katholischer Mann 15,2%

Katholische Frauen - katholischer Mann 12,5%

$$\chi^2_{\text{err}}(1,50) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Evangelische Frauen - evangelischer Mann 13,9%

Katholische Frauen - evangelischer Mann 10,3%

$$\chi^2_{\text{err}}(2,93) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

2/58 Und hier noch einmal eine Liste. Darauf stehen drei Meinungen über Schwangerschaften. Lesen Sie bitte und sagen Sie mir dann, was Sie für richtig halten.

1. Man ist immer etwas in Sorge, weil man nie genau weiß, ob etwas passiert.
2. Man braucht sich keine Sorgen zu machen, es kommt sowieso alles, wie es kommen soll.
3. Man hat doch erhebliche Sorgen, weil eine Schwangerschaft immer unheimlich ist.

Auch hier war die Frühgeburtenhäufigkeit bei den Frauen, die sich für die erste Alternative entschieden, mit 6,4% (bei 93,6% reifen Kindern) nicht signifikant erhöht gegenüber Wöchnerinnen, die sich für die Antwort "2" entschieden (5,1%). Sogar "erhebliche" Sorgen während der Schwangerschaft ließen die Frühgeburtenrate nicht ansteigen (6,5% Geburten mit einem Gewicht von 2500 Gramm oder darunter, 93,5% darüber).

$$\chi^2_{\text{err}}(2,06) < \chi^2_{\text{tat}}(5,99)$$

Mit der Tragzeit korreliert, erbrachte diese Frage ähnliche Verhältnisse:

Antwort 1) 14,1% Frühgeburten

- " - 2) 13,2% - " -

- " - 3) 14,6% - " -

$$\chi^2_{\text{err}}(0,46) < \chi^2_{\text{tat}}(5,99)$$

2/60 Es gibt keine Ehe ohne Spannungen. Wie ist es bei Ihnen? Kommt es zwischen Ihnen und Ihrem Mann sehr oft, oft, manchmal, selten oder nie zu Spannungen ?

Die Wöchnerinnen, die sehr oft oder oft unter ehelichen Spannungen zu leiden vorgaben, wiesen eine Frühgeburtslichkeit, auf das Geburtsgewicht bezogen, von 5,3% auf. Dem standen 94,7% bei der Geburt ausgereifter Kinder gegenüber. Dies war nur eine sehr geringfügige Erhöhung gegenüber den Frauen, die angaben, manchmal, selten oder nie Spannungen mit ihrem Mann gehabt zu haben. (5,2% und 94,8%).

$$\chi^2_{\text{err}}(0,00) < \chi^2(3,84)$$

Diese Frage, auf die Tragzeit bezogen, zeigt zwar ein deutliches Ansteigen der Frühgeburtenhäufigkeit bei der ersten Antwortgruppe, es besteht aber trotzdem keine Signifikanz. Es stehen 19,5% Geburten vor dem Termin 12,8% Frühgeburten gegenüber, bei Patientinnen, die sich der zweiten Antwortgruppe anschlossen.

$$\chi^2_{\text{err}}(3,36) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

2/62 Und nun hätte ich zum Schluß noch gern gewußt, ob es etwas gibt, was Ihnen im Leben besondere Sorge macht, ich meine etwas, was mit der Schwangerschaft nichts zu tun hat? Sie brauchen mir nicht zu sagen, was Ihnen Sorge macht, nur ob Ihnen etwas besondere Sorge macht?

Diese Frage erbrachte bei den Wöchnerinnen, die mit "ja" antworteten, eine signifikante Erhöhung der Frühgeburtenrate, bezogen auf das Geburtsgewicht. 7,6% der geborenen Kinder wogen nur 2500 Gramm oder darunter, 92,4% mehr. Die Frauen, die mit "nein" antworteten, wiesen eine Frühgeburtenfrequenz von 5,4% auf, bei 94,6% reifen Kindern.

$$\chi^2_{\text{err}}(4,48) > \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Erheblich geringer fiel die Steigerung der Frühgeburtslichkeit bezogen auf die Schwangerschaftsdauer aus:

Nur 0,8% größer war der Befall bei den Frauen, die die Frage bejahten. Mit "nein" antworteten 13,5% der Wöchnerinnen, die vor dem Termin entbunden wurden:

$$\chi^2_{\text{err}}(0,18) < \chi^2_{\text{tat}}(3,84)$$

Es besteht kein Zusammenhang.

V TABELLENTEIL

Jeweils die erste von zwei Tabellen pro Frage bezieht sich auf das Geburtsgewicht (Rand:1=bis 2500g, 2=über 2500 g), die zweite auf den Geburtstermin (Rand:1=bis 10 Tage vor errechnetem Termin, 2=normal, ± 10 Tage von ET).

Im Kopfteil stehen die unabhängigen Variablen.

1/46 Fühlen Sie sich eigentlich in Ihrer Wohnung wohl, ich meine, entspricht sie im Großen und Ganzen Ihren Wünschen (1), oder würden Sie gern eine andere Wohnung haben (2)?

	1	%	2	%	SUM	
1	133	5,7	43	6,6	176	5,9
%	75,6		24,4			
2	2218	94,3	612	93,4	2830	94,1
%	78,4		21,6			
SUM	2351		655		3006	
%	78,2		21,8			(0,77)

	1	%	2	%	SUM	
1	289	13,8	75	13,1	364	13,6
%	79,4		20,6			
2	1807	86,2	497	86,9	2304	86,4
%	78,6		21,4			
SUM	2096		572		2668	
%	78,6		21,4			(0,17)

1/59 Hat eines Ihrer Kinder irgendeine ernstliche
Krankheit oder Gesundheitsstörung, oder ist es
sonst irgendwie anders als andere Kinder?

(1=nein, 2=ja)

	1	%	2	%	SUM
1	72	4,4	13	8,1	85 4,8
%	84,2		15,3		
2	1550	95,6	148	91,9	1698 95,2
%	91,3		8,7		
SUM	1622		161		1738
%	91,0		9,0		(4,26)

	1	%	2	%	SUM
1	157	11,0	23	15,3	180 11,5
%	87,2		12,8		
2	1265	89,0	127	84,7	1392 88,5
%	90,9		9,1		
SUM	1422		150		1572
%	90,5		9,5		(2,47)

2/19 Und wie würden Sie die Arbeit bezeichnen,
 als sehr anstrengend (1), ein bißchen anstren-
 gend (2), nicht anstrengend (2), oder wie sonst?

	1	%	2	%	SUM	
1	28	5,8	137	5,9	165	5,9
%	17,0		83,0			
2	451	94,2	2189	94,1	2640	94,1
%	17,1		82,9			
SUM	479		2326		2805	
%	17,1		82,9			(0,00)

	1	%	2	%	SUM	
1	49	12,0	291	13,9	340	13,6
%	14,4		85,6			
2	359	88,0	1797	86,1	2156	86,4
%	16,7		83,3			
SUM	408		2088		2496	
%	16,3		83,7			(1,08)

2/20 Und wie gefällt/gefiel Ihnen die Arbeit
 alles in allem, sehr gut (1), gut (1), nicht so
 gut (2), gar nicht (2) oder wie sonst ?

	1	%	2	%	SUM
1	139	5,8	16	4,9	155 5,7
%	89,7		10,3		
2	2275	94,2	312	95,1	2587 94,3
%	87,9		12,1		
SUM	2414		328		2742
%	88,0		12,0		(0,42)

	1	%	2	%	SUM
1	295	13,7	37	12,9	332 13,6
%	88,9		11,1		
2	1859	86,3	249	87,1	2108 86,4
%	88,2		11,8		
SUM	2154		286		2440
%	88,3		11,7		(0,12)

2/21 Und wie ist/war denn das Verhältnis Ihrer Arbeitskolleginnen und -kollegen untereinander, sehr gut (1), recht gut (1), gibt/gab es schon mal Spannungen (2) oder gibt/gab es viele Spannungen (2) ?

	1	%	2	%	SUM
1	130	5,7	16	6,0	146 5,7
%	89,0		11,0		
2	2153	94,5	250	94,0	2403 94,3
%	89,6		10,4		
SUM	2283		266		2549
%	89,6		10,4		(0,05)

	1	%	2	%	SUM
1	274	13,5	31	13,2	305 13,4
%	89,8		10,2		
2	1762	86,5	204	86,8	1966 86,6
%	89,6		10,4		
SUM	2036		235		2271
%	89,7		10,3		(0,01)

2/22 Und wie war das Verhältnis zu den Vorgesetzten, sehr gut (1), recht gut (1), gibt/gab es schon mal Spannungen (2), oder gibt/gab es viele Spannungen (2)?

	1	%	2	%	SUM
1	141	5,8	12	5,6	153 5,8
%	92,2		7,8		
2	2305	94,2	202	94,4	2507 94,2
%	91,9		8,1		
SUM	2446		214		2660
%	92,0		8,0		(0,01)

	1	%	2	%	SUM
1	291	13,3	33	18,0	324 13,7
%	89,8		10,2		
2	1896	86,7	150	82,0	2046 86,3
%	92,7		7,3		
SUM	2187		183		2370
%	92,3		7,7		(3,20)

2/41 Jeder kann ja nun mehr Geld gebrauchen,
als er zur Verfügung hat. Davon einmal abge-
sehen, müssen Sie mit Ihrem Haushaltsgeld
sehr rechnen (1), kommen Sie eben hin (1),
kommen Sie gut aus (2) oder können Sie noch
etwas zurücklegen?

	1	%	2	%	SUM
1	41	6,2	126	5,4	167 5,6
%	24,6		75,4		
2	621	93,8	2187	94,6	2808 94,4
%	22,1		77,9		
SUM	622		2313		2975
%	22,3		77,7		(0,54)

	1	%	2	%	SUM
1	77	13,1	276	13,4	353 13,3
%	21,8		78,2		
2	509	86,9	1787	86,6	2296 86,7
%	22,2		77,8		
SUM	586		2063		2649
%	22,1		77,9		(0,02)

2/42 Und nun wieder etwas anderes. Welcher Konfession
gehören Sie an ?

1. Evangelischer Ehemann: 1=evangelische Frau

2=katholische Frau

	1	%	2	%	SUM
1	60	6,3	22	5,5	82 6,1
%	73,2		26,8		
2	890	93,7	377	94,5	1267 93,1
%	70,2		29,8		
SUM	950		399		1349
%	70,4		29,6		(0,32)

	1	%	2	%	SUM
1	118	13,9	37	10,3	155 12,9
%	76,1		23,9		
2	728	86,1	321	89,7	1049 87,1
%	69,4		30,6		
SUM	846		358		1204
%	70,3		29,7		(2,93)

2.Katholischer Ehemann: 1=evangelische Frau

2=katholische Frau

	1	%	2	%	SUM
1	21	5,6	47	4,6	68 4,8
%	30,9		69,1		
2	357	94,4	984	95,4	1341 95,2
%	26,6		73,4		
SUM	378		1031		1409
%	26,8		73,2		(0,60)

	1	%	2	%	SUM
1	49	15,2	114	12,5	163 13,2
%	30,1		69,9		
2	274	84,8	799	87,5	1073 86,8
%	25,5		74,5		
SUM	323		913		1236
%	26,1		73,9		(1,50)

2/60 Es gibt ja keine Ehe ohne Spannungen. Wie
 ist es bei Ihnen? Kommt es zwischen Ihnen
 und Ihrem Mann sehr oft (2), oft (2), manchmal (1),
 selten (1) oder nie (1) zu Spannungen ?

	1	%	2	%	SUM	
1	146	5,3	5	5,2	151	5,3
%	96,7		3,3			
2	2606	94,7	91	94,8	2697	94,7
%	96,6		3,4			
SUM	2752		96		2848	
%	96,6		3,4			(0,00)

	1	%	2	%	SUM	
1	312	12,8	17	19,5	329	13,0
%	94,8		5,2			
2	2124	87,2	70	80,5	2194	87,0
%	96,8		3,2			
SUM	2436		87		2523	
%	96,6		3,4			(3,36)

100 Und nun bitte ich zum Schluß noch gern ge-
 wußt, ob es etwas gibt, was Ihnen im Leben beson-
 dere Sorge macht, von mir etwas, was mit der Schwanger-
 schaft nichts zu tun hat? Sie brauchen mir nicht
 zu sagen, was Ihnen Sorge macht, nur ob Ihnen etwas
 besondere Sorge macht?

1=nein

2=ja

	1	%	2	%	SUM
1	130	5,4	49	7,6	179 5,0
%	72,6		27,4		
2	2265	94,6	592	92,4	2857 94,1
%	79,3		20,7		
SUM	2395		641		3036
%	78,0		21,1		

(4,48)

	1	%	2	%	SUM
1	287	13,5	80	14,2	367 13,6
%	78,2		21,8		
2	1899	86,5	484	85,8	2383 86,4
%	79,2		20,8		
SUM	2126		564		2690
%	79,0		21,0		

(0,18)

VI. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER GEFUNDENEN ERGEBNISSE

Ein Teil der Fragen eines medizin-soziologischen Fragebogens, nach dem seit Juni 1966 jede Wöchnerin der Universitäts-Frauenklinik Erlangen interviewt wird, soll zur Klärung des Einflusses von psychischen Belastungen auf die Frühgeburtenfrequenz beitragen.

Merkmale wie Wohlfühlen in der Wohnung, Gefallen an der Arbeit, Sorgen während der Schwangerschaft, Ehespannungen etc. wurden als "psychische Belastungen" mit der Frühgeburtenhäufigkeit korreliert. Mit den Mitteln der Datenverarbeitung und der Chi-Quadrat-Methode nach Pearson als Signifikanztest wurden die Voraussetzungen für die Tabellierung geschaffen.

Bei vielen Verfassern herrscht Einigkeit darüber, daß für eine normale Beendigung der Schwangerschaft eine gleichzeitige Koordinierung der physiologischen und psychologischen Faktoren nötig ist. Auch liest man davon, daß die typische Mutter eines Frühgeborenen schon vor der Geburt einem Stress unterworfen ist und die Frühgeburt selbst Ergebnis einer Stress-Situation sei.

In dieser Arbeit wurden verhältnismäßig wenig signifikante Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen und Frühgeburtenfrequenz gefunden.

Die Frage "Hat eines Ihrer Kinder irgendeine ernstliche Krankheit oder Gesundheitsstörung, oder ist es sonst irgendwie anders als andere Kinder?" ergab, korreliert mit dem Geburtsgewicht, ein deutliches Ansteigen der Frühgeburtenrate: 8,1% der Kinder wogen bei der Geburt 2500 Gramm oder weniger. Bezogen auf die Tragzeit zeigt sich bei dieser Frage jedoch keine Signifikanz. Allerdings muß man berücksichtigen, daß die unterschiedlichen Ergebnisse hauptsächlich auf der Unsicherheit der Angaben der Befragten zur letzten vorgeburtlichen Periode beruhen.

Die zweite Frage, die eine signifikante Erhöhung der Frühgeburtenrate, wieder bezogen auf das Geburtsgewicht, erbrachte, lautete: "Und nun hätte ich zum Schluß noch gern gewußt, ob es etwas gibt, was Ihnen im Leben besondere Sorge macht, ich meine etwas, was mit der Schwangerschaft nichts zu tun hat? Sie brauchen mir nicht zu sagen, was Ihnen Sorge macht, nur, ob Ihnen etwas besondere Sorge macht?" Von den Wöchnerinnen, die mit "ja" antworteten, gebären 7,6% Kinder mit nur 2500 Gramm oder weniger.

Diese ziemlich summarische Frage scheint nun den Verfassern, die die gleichzeitige Koordinierung der physiologischen und psychologischen Faktoren fordern, recht zu geben. 3) 5) 6) 1) Da die Signifikanz nicht sehr

deutlich ist und vor allem bei Korrelation mit der Tragzeit nur noch eine nicht signifikante Erhöhung der Frühgeburtslichkeit bleibt, kann man wohl schlussfolgernd sagen, daß die Autonomie einer Schwangerschaft durch psychische Belastungen nur sehr unerheblich gestört wird.

LITERATUR

- 1) Folsome, C.E., Stone, M.L., Hirsch, L., Krumholz, B.: Maternal facts in prematurity. Amer. J. Obstetr. 72, 60-65 (1956)
- 2) Shanti Gosh, Sarla Daga: Comparison of gestational age and weight as standards of prematurity. J. Pediat. (St. Louis) 71, 173-175 (1968)
- 3) Gunter, I.M.: Psychopathology and stress in the life experience of mothers of premature infants. Amer. J. Obstetr. Gynec. 86 333-340 (1963)
- 4) Hoyer, H., Thalha mer, O.: Geburtsh. und sozioökonomische Fakt. in der Genese der Frühgeburten. Geburtsh. u. Frauenheilk. 28 709-737 (1968)
- 5) Kaplan, D., Mason, A.: Maternal reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorder. Amer. J. Orthopsychiat. 30 539-552 (1960)
- 6) Kicovic, P., Jovanovic, N., Zolravkovic, L.: Psychogenic factors in the etiology of premature births. Ginek. i obstet. (Zagreb) 7 61-71 (1967)
- 7) Lienert, G.A.: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Verl. A. Hain, Meisenheim am Glan (1962)
- 8) Pauli, H.K.: Eine medizin-soziologische Untersuchung zur Intensivierung d. Krebsvorsorge bei der Frau. Habilitationsschrift Univ. Erlangen 1970
- 9) Pflanz, M.: Sozialer Wandel und Krankheit. Ferd. Enke Verl. Stuttgart (1962)
- 10) Pflanz, M.: Medizinsoziologie. In "Handbuch der empirischen Sozialforschung" von R. König Bd. II, Ferd. Enke Verl., Stuttg. 1969

- 11) Scheuch, E.K.: Methoden der empirischen Sozialforschung
Vorlesung Wi.-Semester 1965/66, Köln
- 12) Scheuch, E.K.: Sozialprestige und soziale Schichtung. Köln.
Z. Soziol. Sonderheft 5, 1961
- 13) Siegel, S.: Nonparametric statistics for the behavioral
sciences. McGraw-Hill-Book-Company Inc. N.Y., (1956)

LEBENS LAUF

Am 9. August 1944 wurde ich, Christian Viktor Ferentzi, Sohn des Musiklehrers Günter Ferentzi und seiner Frau Irmfried in St. Johann im Pongau, Land Salzburg, Österreich, geboren.

Nach der Volksschule trat ich in die Realschule in Salzburg ein, übersiedelte 1960 nach Deutschland und absolvierte das Abitur an der Oberrealschule Scheinfeld, Mittelfranken im Sommer 1964.

Vom 1. Oktober 1964 bis Ende September 1965 leistete ich den verkürzten Grundwehrdienst ab.

Ich studierte Medizin an der Universität Erlangen-Nürnberg, wo ich im Februar 1972 nach elf Studiensemestern das Staatsexamen ablegte.

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hög, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990